

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement

Amt für Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung



Handbuch

betreffend
die Versicherungspflicht

Stand: 15. Juli 2009

Inhaltsverzeichnis

1	Zuständigkeiten bei der Durchführung der Versicherungspflicht	4
1.1	Kontrollstellen für Krankenversicherung der politischen Gemeinden	4
1.2	Beratung bei der Prüfung der Krankenversicherungspflicht durch die Gemeinsame Einrichtung KVG	5
2	Die Versicherungspflicht	5
2.1	Grundsatz	5
2.2	In der Schweiz wohnhafte und sich in der Schweiz aufhaltende Personen	6
2.2.1	Personen mit Wohnsitz in der Schweiz	6
2.2.2	Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten	6
2.2.3	Personen mit einer Aufenthaltsdauer unter drei Monaten	6
2.2.4	Asylsuchende, Schutzbedürftige und vorläufig Aufgenommene	7
2.2.5	Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung (Sans-papiers)	7
2.3	In einem EG-/EFTA-Staat wohnhafte Personen	8
2.3.1	Nicht erwerbstätige Familienangehörige von in der Schweiz wohnhaften Personen	8
2.3.2	Grenzgängerinnen und Grenzgänger (einschliesslich der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen)	8
2.4	Nicht versicherungspflichtige Personen	9
3	Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz	10
3.1	Doppelbelastung (Art. 2 Abs. 2 KVV)	11
3.2	Aus- oder Weiterbildung (Art. 2 Abs. 4 KVV)	11
3.3	Dozentinnen und Dozenten, Forscherinnen und Forscher (Art. 2 Abs. 4bis KVV)	12
3.4	Entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Art. 2 Abs. 5 KVV)	13
3.5	In einem EG-Staat wohnhafte Personen (Art. 2 Abs. 6 KVV)	14
3.6	Aufenthalt ohne Erwerbstätigkeit (Art. 2 Abs. 7 KVV)	16
3.7	Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes aufgrund des Alters- und/oder Gesundheitszustandes; Härtefallregelung (Art. 2 Abs. 8 KVV)	16
3.8	Formelle Befreiung (Verfügung)	17
3.9	Regelmässige Kontrolle des Versicherungsschutzes	18
3.10	Registrierung für die Berechtigung auf Leistungsaushilfe	18

4	Zuweisung an einen Schweizer Krankenversicherer	19
4.1	Grundsatz	19
4.2	Einspracheverfahren bei Entscheiden der Kontrollstelle für Krankenversicherung	19
4.3	Zustellen von Verfügungen an eine versicherungspflichtige Person	20
5	Beginn und Ende der Versicherung	20
5.1	Beginn der Versicherung	20
5.2	Ende der Versicherung	20
5.3	Zur Frage einer Doppelversicherung im Zusammenhang mit einem Versicherungswechsel	21
6	Beilagen	21

1 Zuständigkeiten bei der Durchführung der Versicherungspflicht

1.1 Kontrollstellen für Krankenversicherung der politischen Gemeinden

Die Zuständigkeit für die Kontrolle und den Vollzug der Versicherungspflicht sowie die Befreiung hiervon liegt gemäss Art. 4 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (EG zum KVG, sGS 331.11) in Verbindung mit Art. 4, 7 und 8 der Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (V zum EG zum KVG, sGS 331.111) bei den Kontrollstellen für Krankenversicherung der politischen Gemeinden.

Eine Ausnahme besteht lediglich bei der Zuständigkeit für die Abklärung der Versicherungspflicht von Rentnerinnen und Rentnern mit einer alleinigen Schweizer Rente und Wohnsitz in einem EG-Staat, in Island oder in Norwegen. Dort ist die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn zuständig (Art. 18 Abs. 2bis und Abs. 2ter des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG, SR 832.10).

Zuständig für die Kontrolle und den Vollzug der Versicherungspflicht ist die Kontrollstelle für Krankenversicherung jener politischen Gemeinde, in der die versicherungspflichtige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit zivilrechtlichem Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft (EG) ist die Kontrollstelle am Arbeitsort der versicherungspflichtigen Person zuständig (Art. 4 V zum EG zum KVG).

Das Einwohneramt meldet der Kontrollstelle für Krankenversicherung innert acht Tagen neu zugezogene Personen und Neugeborene (Art. 5 V zum EG zum KVG).

Die arbeitsmarktliche Betreuung der Grenzgängerinnen und Grenzgänger obliegt seit 1. Juni 2004 dem Ausländeramt des Sicherheits- und Justizdepartementes. Allfällige Rückfragen im Zusammenhang mit Grenzgängerbewilligungen usw. sind an das Ausländeramt, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen (Tel. 071 229 36 27) zu richten.

Die Kontrollstellen für Krankenversicherung erhalten vom Ausländeramt eine Kopie der Grenzgängerbewilligung bei erstmaliger Arbeitsaufnahme im Kanton, bei Wechsel in den Kanton und bei Stellenwechsel innerhalb des Kantons (Art. 5bis V zum EG zum KVG). Damit ist die Gemeinde am Arbeitsort der betreffenden Person in der Lage, die Abklärung der Versicherungspflicht vorzunehmen.

1.2 Beratung bei der Prüfung der Krankenversicherungspflicht durch die Gemeinsame Einrichtung KVG

Seit dem 1. April 2006 liegt für den Kanton St.Gallen die Zuständigkeit für die Beratung im Zusammenhang mit der Überprüfung der Krankenversicherungspflicht von Aufenthaltserinnen und Aufenthaltsern sowie von Grenzgängerinnen und Grenzgängern bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn.

Fragen im Zusammenhang mit der Unterstellung unter das Schweizer Krankenversicherungsobligatorium oder der Befreiung hiervon sind an die Gemeinsame Einrichtung KVG zu richten.

Gemeinsame Einrichtung KVG
Gruppe EU
Gibelinstrasse 25
Postfach
4503 Solothurn

Telefon: 032 625 30 30
E-Mail: info@kvg.org

2 Die Versicherungspflicht

2.1 Grundsatz

Das KVG sieht in Verbindung mit Art. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) mit wenigen Ausnahmen (vgl. Ziff. 2.4) die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für alle in der Schweiz wohnhaften Personen vor.

Am 1. Juni 2002 sind das Abkommen über die Personenfreizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, SR 0.142.112.681) zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) und das revidierte EFTA-Abkommen (SR 0.632.31), mit welchem das Freizügigkeitsabkommen auch auf die EFTA-Staaten ausgedehnt wird, in Kraft getreten. Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. d und e KVV unterstehen auch Personen, welche in einem EG-/EFTA-Staat wohnen und nach den Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens und des EFTA-Abkommens der schweizerischen Versicherung unterstellt sind, dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium. Die in einem EG-/EFTA-Staat wohnhaften Staatsangehörigen eines EG-/EFTA-Staats und der Schweiz sowie Staatenlose und anerkannte Flüchtlinge, die

- in der Schweiz als Grenzgängerin oder Grenzgänger erwerbstätig sind,
- als Rentnerin oder Rentner eine schweizerische Rente erhalten, von ihrem Wohnsitzstaat keine Rente beziehen und in der Schweiz ausschliesslich oder länger als in anderen EG-/EFTA-Staaten rentenversichert waren,

- nicht in der Schweiz wohnen und Leistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung beziehen,

sind zusammen mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen grundsätzlich in der Schweiz versicherungspflichtig (Erwerbssortprinzip). Die Versicherungspflicht umfasst grundsätzlich auch die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in einem EG-/EFTA-Staat von in der Schweiz erwerbstätigen und wohnhaften Personen.

Eine Ausnahme besteht für Personen mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein, für welche hinsichtlich der Krankenversicherung weiterhin das Wohnortsprinzip gilt. Grenzgängerinnen und Grenzgänger nach Liechtenstein sind somit im Wohnland Schweiz krankenversicherungspflichtig. Umgekehrt sind Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnland Liechtenstein und Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Liechtenstein krankenversicherungspflichtig.

Eine Befreiung aus dem schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium ist nur in den in Art. 2 Abs. 2 bis 8 KVV aufgeführten Fällen auf Gesuch hin möglich (vgl. Ziff. 3).

2.2 In der Schweiz wohnhafte und sich in der Schweiz aufhaltende Personen

2.2.1 Personen mit Wohnsitz in der Schweiz

Personen mit Wohnsitz in der Schweiz nach den Artikeln 23 -26 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB, SR 210) unterstehen mit wenigen Ausnahmen (vgl. Ziff. 2.4) der Versicherungspflicht nach Art. 3 KVG (Art. 1 Abs. 1 KVV). Sie müssen sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrer gesetzlichen Vertreterin bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG).

2.2.2 Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten

Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten nach Art. 32 und 33 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG, SR 142.20) oder einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen unterstehen dem schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium (Art. 1 Abs. 2 Bst. a und f KVV).

2.2.3 Personen mit einer Aufenthaltsdauer unter drei Monaten

Ebenfalls versicherungspflichtig sind die folgenden Personen, die für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen:

- a) Unselbständig Erwerbstätige, deren Aufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. b KVV);
- b) Personen, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind und nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen (Art. 1 Abs. 2 Bst. g KVV).

Bei Personen, die keine fremdenpolizeiliche Bewilligung benötigen, ist es der Kontrollstelle für Krankenversicherung nicht möglich, eine lückenlose Kontrolle der Versicherungspflicht vorzunehmen. Dennoch sollen nicht bewilligungspflichtige Kurzaufenthalterinnen und Kurzaufenthalter, von denen die Kontrollstelle Kenntnis erhält, hinsichtlich der Versicherungspflicht abgeklärt werden.

2.2.4 Asylsuchende, Schutzbedürftige und vorläufig Aufgenommene

Personen, die ein Asylgesuch in der Schweiz nach Art. 18 des Asylgesetzes (AsylG, SR 142.31) gestellt haben, und Personen, welchen nach Art. 66 des AsylG vorübergehender Schutz gewährt wurde, sowie Personen, für welche die vorläufige Aufnahme nach Art. 83 AuG verfügt worden ist, unterstehen der Versicherungspflicht in der Schweiz (Art. 1 Abs. 2 Bst. c KVV).

2.2.5 Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung (Sans-papiers)

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2002 an die Kantonsregierungen teilten das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit:

"Wir erlauben uns, Sie mit diesem Schreiben über eine Weisung des BSV an die Krankenversicherer zu informieren. Das BSV hat Kenntnis davon erhalten, dass viele Versicherer ihrer Pflicht, Personen zu versichern, die sich ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz aufhalten (die Sans-papiers), nicht nachkommen. Wie allen anderen in der Schweiz wohnhaften Personen unterstehen auch diese dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Aus diesem Grund und zur Konkretisierung der Antwort des Bundesrates auf parlamentarische Vorstösse hat das BSV zuhanden der Versicherer eine Weisung erarbeitet, mit der sie – unter Androhung von Sanktionen – angehalten werden, die Sans-papiers, welche die Voraussetzungen gemäss KVG erfüllen, aufzunehmen. Weiter macht diese Weisung die Versicherer darauf aufmerksam, dass es nicht in ihrem Ermessen liegt zu unterscheiden, wer sich bei ihnen versichern kann und wer nicht, wenn die Aufnahmebedingungen erfüllt sind. Die Kantone haben für den Schutz der Bevölkerung auf ihrem Territorium vor Krankheitsrisiken zu sorgen. Ausserdem haben die Sans-papiers aufgrund ihrer Versicherungspflicht gemäss KVG auch Anrecht auf Prämienverbilgungen, insofern sie die Voraussetzungen des Kantons zur Gewährung von Bundes- und Kantonsbeiträgen zu diesem Zweck erfüllen.

Speziell möchten wir auf die Situation der Sans-papiers aufmerksam machen, welche trotz Weisung des BSV aus verschiedenen Gründen keine Krankenversicherung abgeschlossen haben. Diese Personen ohne Versicherungsschutz gelangen heute erfahrungsgemäss sehr spät ins medizinische Versorgungssystem, wo sie teilweise abgewiesen werden oder aber die medizinischen Leistungen häufig nicht finanzieren können.

Aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzordnung sind die Kantone zuständig für die medizinische Versorgung der Gesamtbevölkerung innerhalb ihres Territoriums. Dies gilt auch bezüglich Personen, für die ausnahmsweise kein Versicherungsschutz besteht. Im Übrigen dürfen im Falle einer Behandlung und der sich daraus möglicherweise ergebenden Finanzierungsfrage persönliche Daten der Betroffenen aus Datenschutzgründen

nicht an die Fremdenpolizei des Kantons weitergeleitet werden (dies betrifft auch die Sans-papiers mit Versicherungsschutz).

Auch aufgrund des Epidemiengesetzes ist der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten zu gewährleisten. Ein Zugang der Sans-papiers zur Gesundheitsversorgung liegt nicht zuletzt auch im Interesse der schweizerischen Bevölkerung."

Die Weisung des BSV an die KVG-Versicherer und ihre Rückversicherer vom 19. Dezember 2002 betreffend die Versicherungspflicht der Sans-papiers ist in den Beilagen enthalten.

2.3 In einem EG-/EFTA-Staat wohnhafte Personen

Bei der krankensicherungsrechtlichen Zuordnung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-/EFTA-Staat sowie von deren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen (vgl. Ziff. 2.1) sind verschiedene Ausnahmen zu beachten, welche aus der entsprechenden Übersicht des BAG (siehe Beilage) ersichtlich sind. Die jeweils aktuelle Übersicht "krankensicherungsrechtliche Zuordnung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-/EFTA-Staat" kann auf der Webseite des BAG (www.bag.admin.ch unter der Rubrik Themen / Krankenversicherung / Internationales/EU/EFTA / Kreisschreiben) herunter geladen werden.

Mit der Information der in der Schweiz versicherungspflichtigen Person gelten auch ihre in einem Mitgliedstaat der EG, in Island oder in Norwegen wohnhaften Familienangehörigen als informiert (Art. 6a Abs. 2 KVG). Der Begriff der "Familienangehörigen" bestimmt sich nach den massgebenden Rechtsvorschriften des Wohnlandes. Nach schweizerischem Recht gelten als Familienangehörige im Sinne von Art. 3 Abs. 2 KVV Ehegattinnen bzw. Ehegatten sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und in Ausbildung begriffen sind. Seit dem 1. Januar 2007 gelten gestützt auf das Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (PartG, SR 211.231) auch die eingetragene Partnerin bzw. der eingetragene Partner als Familienangehörige.

2.3.1 Nicht erwerbstätige Familienangehörige von in der Schweiz wohnhaften Personen

Die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen von in der Schweiz wohnhaften Personen (ohne Optionsrecht) mit Wohnsitz in Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien und Österreich können wählen, in welchem Land sie versichert sein wollen, sofern sie über einen gleichwertigen Versicherungsschutz wie in der Schweiz verfügen.

2.3.2 Grenzgängerinnen und Grenzgänger (einschliesslich der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen)

Weil die Zustellung von amtlichen Schriftstücken ins Ausland keine Rechtswirksamkeit erzeugt und ohne Zustimmung des anderen Staates nicht vorgenommen werden darf, sowie aus Gründen der Praktikabilität muss die Korrespondenz der Kontrollstelle für Krankenversicherung an Grenzgängerinnen und Grenzgänger jeweils an die Adresse des Arbeitgebers zugestellt werden.

Die Versicherungspflicht der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen von Grenzgängerinnen und Grenzgängern leitet sich von der Person mit Arbeitsort im Kanton St.Gallen ab. Sie sind deshalb beim gleichen Schweizer Krankenversicherer zu versichern (Art. 4a KVG).

Personen, die sich in der Schweiz versichert haben, müssen den Nachweis über den Abschluss einer schweizerischen Krankenversicherung für sich und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit den entsprechenden Versicherungsausweisen des schweizerischen Krankenversicherers (Kopie der aktuellen Versicherungspolice oder der EG-kompatiblen Versicherungskarte) gegenüber der Kontrollstelle für Krankenversicherung am Arbeitsort erbringen.

Die Erfahrung zeigt, dass es verschiedenen Schweizer Krankenversicherern gar nicht bekannt ist, welche ihrer Mitglieder im Ausland wohnen und somit höhere Prämien zu bezahlen haben. Wird bei der Kontrolle festgestellt, dass eine Grenzgängerin oder ein Grenzgänger einem Schweizer Krankenversicherer angehört, der die Krankenversicherung im entsprechenden Wohnstaat nicht durchführt, ist die Person zu einem Wechsel des Versicherers aufzufordern.

Betreffend das Wahlrecht (Optionsrecht) von Grenzgängerinnen und Grenzgängern einschliesslich der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen vgl. Ziff. 3.5.

2.4 Nicht versicherungspflichtige Personen

Gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. a und b KVV unterstehen aktive und pensionierte Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind sowie Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, nicht der Versicherungspflicht.

Mit dem Freizügigkeitsabkommen und dem EFTA-Abkommen unterstehen weitere bestimmte Personengruppen mit Wohnsitz in der Schweiz nicht mehr der Versicherungspflicht in der Schweiz (Art. 2 Abs. 1 Bst. c bis g KVV). Es sind dies:

- Personen, die ihre Erwerbstätigkeit ausschliesslich in einem EU-/EFTA-Staat ausüben.
- Personen, die eine Rente aus einem EU-/EFTA-Staat (aber keine Schweizer Rente) erhalten.
- Personen, die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu Lasten eines EG-/EFTA-Staates beziehen.

Diese Personen sind im betreffenden EG-/EFTA-Staat krankenversicherungspflichtig. Dies gilt auch für die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen dieser Personen.

Schweizer Staatsangehörige oder Staatsangehörige eines EG-/EFTA-Staates und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen, die in der Schweiz wohnen und in einem EG-/EFTA-Staat erwerbstätig sind, sind somit nicht mehr dem schweizerischen Kranken-

versicherungsobligatorium unterstellt. Sie unterstehen neu dem Krankenversicherungsrecht des EG-/EFTA-Staates, in dem sie erwerbstätig sind. Die Schweiz gewährt diesen Personen nicht das Recht zu wählen (Optionsrecht), ob sie sich in der Schweiz oder am Arbeitsort versichern lassen wollen. Eine Ausnahme bildet wie erwähnt das Fürstentum Liechtenstein, wo das Wohnortprinzip gilt (vgl. Ziff. 2.1).

3 Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz

Befreiungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in den Fällen von Art. 2 Abs. 2 bis Abs. 8 KVV ausnahmsweise auf Gesuch hin möglich, sofern für Behandlungen in der Schweiz ein mindestens gleichwertiger (in den Fällen von Art. 2 Abs. 2 bis 7 KVV) oder besserer (im Fall von Art. 2 Abs. 8 KVV) Versicherungsschutz besteht.

Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische KVG. Der ausländische Krankenversicherungsschutz muss folglich neben dem Risiko Krankheit auch die Risiken Unfall und Mutterschaft abdecken. Der Ausdruck "gleichwertiger Versicherungsschutz" heisst aber, dass im Einzelfall nicht genau die identischen Leistungen nach KVG erbracht werden müssen. Es genügt, wenn mehr oder weniger die gleichen Leistungen wie nach KVG abgedeckt sind. Bei der ausländischen Krankenversicherung dürfen keine oder nur geringe Einschränkungen bei der Versicherungsdeckung bestehen (z.B. Kosten pro Tag, maximale Versicherungsdeckung, usw.).

Nach Art. 25 Abs. 2 Bst. a des KVG umfassen die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die u.a. in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Wenn auch der Schweizer Krankenversicherer nicht die vollen Kosten des Pflegeheimaufenthalts übernimmt, so leistet er doch einen Beitrag daran. Somit muss in Fällen, in denen eine Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung mit der OKP in der Schweiz für eine Befreiung aus dem KVG Voraussetzung ist, die ausländische Krankenversicherung mindestens einen Beitrag an den Aufenthalt in einem Pflegeheim in der Schweiz ausrichten. Obwohl das Risiko eines Pflegeheimaufenthalts bei jüngeren Personen eher geringer zu gewichten ist als bei älteren Personen, ist bei der Beurteilung der Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes diesem Aspekt gleichwohl Beachtung zu schenken. Weiterhin ist bei im Ausland krankenversicherten Personen der Versicherungsschutz bei Unfall in der Schweiz, insbesondere während der Freizeit, sicherzustellen. Dieses Erfordernis ist vor allem bei nicht erwerbstätigen Personen (z.B. Kinder, Hausfrauen und Hausmänner, Studierende, Rentnerinnen und Rentner usw.) zu beachten. Bei der Abklärung der Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung mit der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist es somit wichtig, dass die Kontrollstelle die Kriterien der Beitragsleistung bei Aufenthalt in einem Pflegeheim in der Schweiz und die Übernahme der Leistungen bei Unfällen, insbesondere während der Freizeit, ebenfalls prüft.

Personen, die im Ausland gesetzlich krankenversichert sind, haben den Nachweis über einen bestehenden gleichwertigen Versicherungsschutz (Risikodeckung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft) für sich und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit-

tels der europäischen Krankenversicherungskarte respektive einer provisorischen Ersatzbescheinigung nachzuweisen. Bei Vorliegen einer europäischen Krankenversicherungskarte sind keine weiteren Abklärungen über die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes notwendig.

Personen, die im Ausland freiwillig bzw. privat krankenversichert sind, haben den entsprechenden Nachweis mit dem Formular G bzw. I "Bescheinigung des ausländischen Krankenversicherers über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthaltes in der Schweiz" zu erbringen. Versicherungspolizen ausländischer Krankenversicherer werden als Nachweis nicht akzeptiert. In Ausnahmefällen kann eine formlose Bescheinigung akzeptiert werden, wenn ausdrücklich daraus hervor geht, dass die ambulanten und stationären Leistungen während eines Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat der EG und in der Schweiz erbracht werden. Die Bescheinigung des ausländischen Krankenversicherers über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthalts in der Schweiz bleibt im Original bei den Akten der Kontrollstelle für Krankenversicherung. Die Bescheinigung über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthaltes in der Schweiz ist vom Krankenversicherer auszustellen. Eine von der Antrag stellenden Person selbst, vom Arbeitgeber oder von einer Versicherungsmaklerin bzw. einem Versicherungsmakler usw. unterschriebene Bestätigung kann nicht akzeptiert werden.

Ein Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz ist innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz bzw. ab Beginn der Gültigkeit der Grenzgängerbewilligung bei der Kontrollstelle für Krankenversicherung am Wohnort bzw. am Arbeitsort einzureichen.

3.1 Doppelbelastung (Art. 2 Abs. 2 KVV)

"2 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen."

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG).
- Bestätigung über das Bestehen einer obligatorischen Versicherung im Heimatland.
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.2 Aus- oder Weiterbildung (Art. 2 Abs. 4 KVV)

Mit der Änderung der KVV vom 3. Juli 2001 ist die folgende Ausnahmeregelung von der Versicherungspflicht in Kraft getreten (Art. 2 Abs. 4 KVV):

"4 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Artikel 3 Absatz 2, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien. Auf Gesuch hin kann die Befreiung um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen."

Damit können Studierende, Schülerinnen und Schüler, Praktikantinnen und Praktikanten und Stagiaires aus dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium befreit werden. Es wird nicht verlangt, dass sich diese Personen im Rahmen von nationalen oder internationalen Mobilitäts-, Vermittlungs- oder Austauschprogrammen in der Schweiz aufhalten. Auch wird das Bestehen einer ausländischen Pflichtversicherung nicht vorausgesetzt. Somit erfüllt auch eine gleichwertige ausländische Privatversicherung die Voraussetzungen zur Befreiung aus dem KVG.

Die Befreiung oder ein Verzicht auf die Befreiung kann ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden. Ein besonderer Grund für einen Widerruf liegt vor, wenn sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat. Ein Widerruf der Befreiung kann z.B. gerechtfertigt sein, wenn eine Person ohne ihr Verschulden aus der ausländischen Versicherung ausgeschlossen oder der Deckungsumfang wesentlich verschlechtert wird.

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG).
- Bestätigung über die Aus- oder Weiterbildung: Studentinnen und Studenten haben das Original der Immatrikulationsbestätigung mit Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstätte (z.B. Universität, Fachhochschule usw.) sowie eine Kopie des Studentenausweises einzureichen. Schülerinnen und Schüler haben vergleichbare Voraussetzungen zu erfüllen.
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.3 Dozentinnen und Dozenten, Forscherinnen und Forscher (Art. 2 Abs. 4bis KVV)

Mit der Änderung der KVV vom 3. Juli 2001 ist die folgende Ausnahmeregelung von der Versicherungspflicht in Kraft getreten (Art. 2 Abs. 4bis KVV):

"4bis Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Dozenten und Dozentinnen sowie Forscher und Forscherinnen, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Artikel 3 Absatz 2, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien. Auf Gesuch hin kann die Befreiung um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen."

Damit können auch Dozentinnen und Dozenten sowie Forscherinnen und Forscher, die sich im Rahmen einer Lehr- oder Forschungstätigkeit in der Schweiz aufhalten, aus dem Krankenversicherungsobligatorium befreit werden. Es wird nicht verlangt, dass sich die Person im Rahmen eines nationalen oder internationalen Mobilitäts-, Vermittlungs- oder Austauschprogramms in der Schweiz aufhält. Das Bestehen einer ausländischen Pflichtversicherung wird nicht vorausgesetzt. Somit erfüllt auch eine gleichwertige ausländische Privatversicherung die Voraussetzungen zur Befreiung aus dem KVG.

Auch hier kann die betreffende Person die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen (vgl. diesbezügliche Ausführungen zu Ziff. 3.2).

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG).
- Bestätigung über die Tätigkeit als Dozentin bzw. Dozent oder als Forscherin bzw. Forscher.
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.4 Entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Art. 2 Abs. 5 KVV)

"5 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, welche gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung über soziale Sicherheit von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) befreit sind, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Artikel 3 Absatz 2, wenn der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin sich verpflichtet, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG versichert sind. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für andere Personen, die gestützt auf eine zwischenstaatliche

Vereinbarung durch eine Ausnahmegewilligung während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz von der Beitragspflicht in der AHV/IV befreit sind. Die betreffende Person und der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin können die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung nicht widerrufen."

Ob jemand als entsandte Arbeitnehmerin bzw. entsandter Arbeitnehmer gilt, hängt davon ab welchen Rechtsvorschriften die entsandte Person (sowie die sie begleitenden Familienangehörigen) unterstellt ist. Grundsätzlich sind entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterhin den Rechtsvorschriften des Entsendestaates unterstellt. Sobald jemand in der Schweiz Sozialversicherungsabgaben wie AHV/IV, ALV usw. leistet, gilt diese Person nicht als entsandt.

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung des Arbeitgebenden über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG).
- Entsandtenbestätigung
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.5 In einem EG-Staat wohnhafte Personen (Art. 2 Abs. 6 KVV)

"6 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen, sofern sie nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II von der Versicherungspflicht befreit werden können und nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind."

Die Bestimmung von Art. 2 Abs. 6 KVV gilt für Grenzgängerinnen und Grenzgänger¹ mit Wahlrecht (Optionsrecht).

Seit dem 1. Juni 2007 hängt das Optionsrecht von der Art der Aufenthaltsbewilligung ab, über welche die betroffene Person verfügt.

B-Bewilligung (Daueraufenthalt): Personen mit einer B-Bewilligung können ihren Wohnsitz aus Sicht der Krankenversicherung nicht mehr im Ausland behalten. Da die B-Bewilligung mit einem Jahresaufenthalt verbunden ist, wird sie nur gewährt, wenn der Wohnsitz in die Schweiz verlegt wird. Personen mit einer B-Bewilligung werden somit in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Sie können vom Optionsrecht nicht mehr Gebrauch machen.

¹ Staatsangehörige bzw. Staatsangehöriger einer Vertragspartei mit Wohnsitz im Hoheitsgebiet einer Vertragspartei, die bzw. der eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer im Hoheitsgebiet der anderen Vertragspartei ausübt und in der Regel täglich oder mindestens einmal in der Woche an ihren bzw. seinen Wohnort zurückkehrt. Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger benötigen keine Aufenthaltserlaubnis (Art. 7 Anhang I zum Freizügigkeitsabkommen).

G-Bewilligung (Grenzgängerinnen und Grenzgänger): Einen Ausweis G erhalten nur Personen, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Ausland haben. Die Grenzgängerinnen und Grenzgänger (einschliesslich ihrer nicht erwerbstätigen Familienangehörigen) sind grundsätzlich der Versicherungspflicht unterstellt, können aber von einem allfälligen Optionsrecht Gebrauch machen.

L-Bewilligung (Kurzaufenthalt / Saisonarbeit): Die Gewährung der L-Bewilligung setzt aus Sicht der Krankenversicherung die Verlegung des Wohnsitzes in die Schweiz nicht voraus. Eine Person mit einer L-Bewilligung kann ihren Wohnsitz im Ausland behalten. Wenn sie in einem Land wohnt, das ein Optionsrecht vorsieht, kann sie ein Befreiungsgesuch einreichen. Die zuständige Kontrollstelle für Krankenversicherung prüft, ob die Bedingungen für die Beibehaltung des Wohnsitzes im Ausland erfüllt sind. Dabei darf sie davon ausgehen, dass Personen mit einer L-Bewilligung ihren Wohnsitz im Ausland behalten.

Ein Optionsrecht haben die grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstellten Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnsitz in den Nachbarstaaten Deutschland, Österreich, Italien oder Frankreich. Sie können wählen, ob sie weiterhin zusammen mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen im Wohnland versichert bleiben wollen respektive sich dort versichern lassen möchten. Schweizer Staatsangehörige, die in einem EG-Staat mit Optionsrecht (Deutschland, Österreich, Italien oder Frankreich) wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind, haben ebenfalls ein Wahlrecht, ob sie sich weiterhin am Wohnort oder neu in der Schweiz versichern lassen möchten.

Üben Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnsitz in Österreich, Italien oder Frankreich das Optionsrecht nicht aus bzw. versichern sie sich in der Schweiz, so müssen sich auch die nicht erwerbstätigen Familienangehörigen in der Schweiz versichern. Das Recht den Krankenversicherer zu wählen (Art. 4 KVG), und das Recht, den Krankenversicherer zu wechseln (Art. 7 KVG) steht nur derjenigen Person zu, die in der Schweiz erwerbstätig ist. Die versicherungspflichtigen Familienangehörigen haben sich demselben Versicherer anzuschliessen, bei dem die Person versichert ist, von der sich ihre Versicherungspflicht ableitet (Art. 4a KVG). Familienangehörige, die selbst eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausüben, sind als eigenständige Versicherte zu betrachten und üben ein eigenes Wahlrecht aus.

Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in Deutschland können gemäss einer Mitteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 2. August 2002 das Wahlrecht getrennt ausüben. Somit haben nicht erwerbstätige Familienangehörige von Grenzgängerinnen und Grenzgängern mit Wohnsitz in Deutschland die Möglichkeit sich in Deutschland zu versichern, auch wenn die erwerbstätige Person in der Schweiz krankenversichert ist.

Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Wohnsitz in Finnland haben kein Optionsrecht. Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in Finnland – die grundsätzlich in der Schweiz versicherungspflichtig wären – können jedoch das Optionsrecht aus-

üben bzw. im finnischen System versichert bleiben und sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen.

Grenzgängerinnen und Grenzgänger (einschliesslich der nicht erwerbstätigen Familienangehörigen), die das Optionsrecht ausüben, müssen bei der Kontrollstelle für Krankenversicherung am Arbeitsort ein schriftliches Gesuch für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht einreichen. Mit diesem Gesuch ist nachzuweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen EG-Staat für den Krankheitsfall gedeckt sind und für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

3.6 Aufenthalt ohne Erwerbstätigkeit (Art. 2 Abs. 7 KVV)

"7 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, die über eine Aufenthaltsbewilligung für Personen ohne Erwerbstätigkeit nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen verfügen, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen."

Diese Bestimmung gilt für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EG/EFTA (Privatier) und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen ohne Erwerbstätigkeit und ohne Rentenansprüche. Sie kommt z.B. bei Angehörigen von entsandten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Anwendung, welche die Kriterien nach Art. 3 Abs. 2 KVV nicht erfüllen.

Die Befreiung oder ein Verzicht auf die Befreiung kann ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden (vgl. diesbezügliche Ausführungen zu Ziff. 3.2).

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle über den Versicherungsschutz bei Behandlungen in der Schweiz (gleichwertiger Versicherungsschutz entsprechend KVG).
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.7 Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes aufgrund des Alters- und/oder Gesundheitszustandes; Härtefallregelung (Art. 2 Abs. 8 KVV)

Mit der Änderung der KVV vom 3. Juli 2001 ist die folgende Ausnahmeregelung von der Versicherungspflicht in Kraft getreten (Art. 2 Abs. 8 KVV):

"8 Auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Ver-

schlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen."

Diese Bestimmung gilt für absolute Härtefälle und ist somit sehr restriktiv anzuwenden. Als Härtefall kann die Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung aufgrund des höheren Alters und/oder des Gesundheitszustands (es genügt das Bestehen einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die medizinische Untersuchungen oder Behandlungen erfordert) betrachtet werden.

Damit von einer Verschlechterung gesprochen werden kann, muss mindestens ein gleichwertiger Versicherungsschutz bestehen und zusätzlich müssen Leistungen versichert sein, welche wesentlich über den Leistungsumfang des KVG hinausgehen. Beim Alter ist das Kriterium erfüllt, wenn die Person über 55 Jahre alt ist. Beim Gesundheitszustand ist die Diagnose massgebend und die diesbezüglichen künftigen Behandlungen. Dies dient der Beurteilung, ob in der Schweiz eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden kann oder nicht.

Mit dem begründeten Gesuch sind die folgenden Dokumente beizubringen:

- Bestätigung über das Bestehen einer ausländischen Privatversicherung, deren Deckungen weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht, also eine Privatversicherung mit weltweiter oder zumindest innerhalb der EG umfassender Versicherungsdeckung.
- Ärztliche Bescheinigung, dass ein Leiden besteht, welches weitere Behandlungen, evtl. auch eine Spitalbehandlung erfordert, oder ein ablehnender Bescheid eines Schweizer Krankenversicherers betreffend die Gewährung einer Zusatzversicherung.
- Kopie der Aufenthaltsbewilligung.

3.8 Formelle Befreiung (Verfügung)

Für die Befreiung nach Art. 2 Abs. 2 bis 8 KVV hat die Kontrollstelle für Krankenversicherung eine Verfügung auszufertigen. Erst aufgrund dieser Verfügung darf der Schweizer Krankenversicherer eine Person aus dem Obligatorium entlassen.

Von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreite Personen sind zu verpflichten, den Wechsel eines ausländischen Krankenversicherers oder die ersatzlose Kündigung einer bestehenden Krankenversicherung der Kontrollstelle für Krankenversicherung der zuständigen Gemeinde zu melden. Im Falle des Kassenwechsels hat die Kontrollstelle zu prüfen, ob die Voraussetzungen zur Befreiung aus dem KVG weiter erfüllt sind. Liegt eine ersatzlose Kündigung vor, ist dafür zu sorgen, dass sich die Person (und ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen) in der Schweiz krankenversichert.

Von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreite Personen sind ausserdem zu verpflichten, Änderungen der Familienverhältnisse, die für die Versicherungspflicht für Bedeutung sind (z.B. Geburt eines Kindes, Tod oder Aufnahme der Erwerbstätigkeit einer bzw. eines Familienangehörigen) umgehend ihrem (ausländischen bzw. schweizerischen) Krankenversicherer zu melden. Mit diesem Hinweis hat die Kontrollstelle für Krankenversicherung ihre Informationspflicht erfüllt.

Wichtig ist zudem, dass kein Versicherungsunterbruch zwischen der Deckung durch einen ausländischen und der Deckung durch einen Schweizer Krankenversicherer entsteht. Bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern ist die Befreiung ab Datum des bestehenden Versicherungsschutzes zu verfügen und eingeschrieben an die Adresse des Schweizer Arbeitgebers zu senden.

3.9 Regelmässige Kontrolle des Versicherungsschutzes

Um sicherzustellen, dass auch später noch die Voraussetzungen zur Befreiung aus dem KVG gegeben sind, wird – nicht zuletzt im Interesse der Gemeinde – eine jährliche Kontrolle des Kranken- und Unfallversicherungsschutzes der in einer st.gallischen Gemeinde wohnenden Personen mit einer ausländischen Krankenversicherung empfohlen.

Verfällt die europäische Krankenversicherungskarte für Personen aus einem EG-Staat bereits vor Ablauf eines Jahres nach dem Zuzug, sollte rechtzeitig vor Verfall der Krankenversicherungskarte das Weiterbestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung überprüft werden.

3.10 Registrierung für die Berechtigung auf Leistungsaushilfe

Personen welche die E-Formulare (z.B. E 106, E 109, E 121 auch Anspruchsbescheinigung oder Betreuungsauftrag genannt) vorlegen, reichen dieses anschliessend der Gemeinsamen Einrichtung KVG, Abteilung Internationale Leistungsaushilfe, Postfach, 4503 Solothurn, zur Registrierung für die Berechtigung auf Leistungsaushilfe ein. Personen mit der europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) oder der provisorischen Ersatzbescheinigung werden nur im Leistungsfall bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG registriert.

Es ist nicht Aufgabe der Kontrollstelle für Krankenversicherung, die notwendigen Unterlagen der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Registrierung der versicherten Person auf Leistungsaushilfe einzureichen. Es liegt allein im Interesse der versicherten Person, sich dort registrieren zu lassen, um im Krankheitsfall Anspruch auf Leistungsaushilfe zu haben. Den Kontrollstellen für Krankenversicherung wird empfohlen, eine Kopie der zur Registrierung notwendigen Unterlagen für die Akten anzufertigen und die Unterlagen anschliessend der versicherten Person mit dem entsprechenden Hinweis wieder auszuhändigen.

4 Zuweisung an einen Schweizer Krankenversicherer

4.1 Grundsatz

Die Frist für die Wahl des Krankenversicherers beträgt drei Monate nach Eintritt der Versicherungspflicht.

Versicherungspflichtige Personen, die innert Frist den Aufforderungen zur Abklärung der Versicherungspflicht nicht nachkommen, sind einem Schweizer Krankenversicherer zuzuweisen. Dies ist auch bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern der Fall, welche weder den Aufforderungen zur Abklärung der Versicherungspflicht nachkommen noch von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen (nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber).

Es wird empfohlen, säumige Grenzgängerinnen und Grenzgänger über den Arbeitgeber telefonisch zu kontaktieren. Es ist eine Frist anzusetzen, innert der die Bescheinigung beizubringen ist. Verstreicht diese Frist wiederum erfolglos, soll die Person schriftlich (eingeschrieben; per Adresse Schweizer Arbeitgeber) unter erneuter Fristansetzung und Hinweis auf die Konsequenzen (Zwangszuweisung an einen Schweizer Krankenversicherer zusammen mit den nicht erwerbstätigen Familienangehörigen (soweit diese der Kontrollstelle für Krankenversicherung überhaupt bekannt sind) bei Nichtbefolgung dieser Aufforderung hingewiesen werden. Eine Fristansetzung von jeweils zwei Wochen sollte genügen.

Eine telefonische Kontaktnahme beim Arbeitgeber empfiehlt sich schon deshalb, um festzustellen, ob die Person überhaupt noch bei dem auf der Liste geführten Arbeitgeber beschäftigt ist. Sollte die Person in einem anderen Kanton erwerbstätig oder wieder ins Ausland zurückgekehrt sein, sind keine weiteren Nachforschungen mehr vorzunehmen und der Vorgang ist für die Kontrollstelle für Krankenversicherung als erledigt zu betrachten.

Falls die Kontrollstelle Kenntnis von nicht erwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in einem EG-Staat hat, sind diese Personen in die Zuweisung mit einzubeziehen.

Es ist dabei beachten, dass nicht alle vom BAG zugelassenen Krankenversicherer die Krankenversicherung für Personen mit Wohnsitz in einem EG-Staat durchführen.

4.2 Einspracheverfahren bei Entscheiden der Kontrollstelle für Krankenversicherung

Seit In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) am 1. Januar 2003 kann eine Person, die mit dem Entscheid der Kontrollstelle für Krankenversicherung nicht einverstanden ist das kantonale Versicherungsgericht erst nach einem vorgängigen Einspracheentscheid anrufen. Art. 42 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) wurde entsprechend angepasst.

4.3 Zustellen von Verfügungen an eine versicherungspflichtige Person

Der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunkts der Zustellung einer Verfügung obliegt der Behörde (BGE 114 III 55). Wird eine Verfügung mit einfachem Brief eröffnet, so trägt die eröffnende Behörde die Beweislast und das entsprechende Risiko (BGE 101 Ia 8). Ordentliche Zustellungsform ist deshalb üblicherweise der eingeschriebene Brief.

5 Beginn und Ende der Versicherung

5.1 Beginn der Versicherung

Bei einem rechtzeitigen Beitritt (innert drei Monaten seit der Geburt eines Kindes oder der Wohnsitznahme in der Schweiz) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 KVG). Dies bedeutet, dass allfällige Auslagen rückwirkend zum Versicherungsbeginn durch die Krankenversicherung vergütet werden.

Bei verspätetem Beitritt (wenn die Frist von drei Monaten seit der Geburt eines Kindes oder der Wohnsitznahme in der Schweiz nicht eingehalten wird) beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 5 Abs. 2 KVG). Vor dem Zeitpunkt des Beitritts entstandene Auslagen werden von der Krankenversicherung nicht vergütet. Zudem ist bei einem nicht entschuldbaren, verspäteten Beitritt ein Prämienzuschlag zu entrichten (Art. 8 Abs. 1 KVV). Wenn eine Sozialhilfebehörde für die Prämien aufkommt, wird kein Prämienzuschlag erhoben (Art. 8 Abs. 2 KVV).

Unselbständig erwerbstätige Ausländerinnen und Ausländer, deren Aufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist und die für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen, müssen ab Einreise in die Schweiz versichert sein (Art. 1 Abs. 2 Bst. b in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 KVV).

Personen, die während längstens drei Monaten in der Schweiz erwerbstätig sind, nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen hierfür keine Aufenthaltsbewilligung benötigen und für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen, müssen ab Aufnahme der Erwerbstätigkeit in der Schweiz versichert sein. Auch bei einem verspäteten Beitritt beginnt die Versicherung am Tag, an dem die Erwerbstätigkeit aufgenommen worden ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. g in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2bis KVV).

Der Beginn der Versicherung ist im Weiteren in Art. 7 KVV geregelt.

5.2 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht (Art. 5 Abs. 2 KVG). Bei einem Wechsel des Versicherers endet das Versiche-

rungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG).

Das Ende der Versicherung ist im Weiteren in Art. 7 KVV geregelt.

5.3 Zur Frage einer Doppelversicherung im Zusammenhang mit einem Versicherungswechsel

Im Zusammenhang mit dem Wechsel des obligatorischen Krankenpflegeversicherers ist eine Doppelversicherung ausgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis beim neuen Versicherer kann erst beginnen, wenn das bisherige endet (BGE 130 V 448 Erw. 4).

6 Beilagen

- Krankenversicherungsrechtliche Zuordnung von Personen mit Wohnsitz in einem EG-/EFTA-Staat
- Formular I "Bescheinigung des ausländischen Krankenversicherers über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthaltes in der Schweiz" für Aufenthalterinnen und Aufenthalter
- Formular G "Bescheinigung des ausländischen Krankenversicherers über den Sachleistungsanspruch während eines Aufenthaltes in der Schweiz" für Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Privatversicherung (Wohnland D, A, I, F)
- Weisung des BSV an die KVG-Versicherer und ihre Rückversicherer vom 19. Dezember 2002 betreffend die Versicherungspflicht der Sans-papiers